

临床报道 •

解毒祛瘀滋阴法治疗系统性红斑狼疮 并发血小板减少症³⁴例

浙江中医药大学中医临床基础研究所(310053)

温成平 范永升

浙江大学医学院第一附属医院

李永伟

浙江省中医院

李学铭

系统性红斑狼疮(SLE)是一种多因素参与的、异质性自身免疫性疾病,临床上约有15%~25%的SLE患者并发血小板减少症,已成为影响SLE预后的重要风险因素之一。其主要原因与体内产生抗血小板抗体和抗心磷脂抗体(aCL),导致血小板破坏过多或过早有关。目前主要依赖糖皮质激素治疗,存在疗效欠确切、副作用多等问题,我们以中医解毒祛瘀滋阴法为主,并结合激素治疗,取得了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于浙江中医药大学附属新华医院、省中医院及浙江大学医学院附属第一医院风湿病科1999年9月~2004年12月就诊患者。全部病例符合1997年美国风湿病协会(ARA)修定的SLE诊断标准,参照中华血液学会及全国血栓与止血学术会议关于特发性血小板减少性紫癜(ITP)的诊断标准及关于自体免疫特发性血小板减少性紫癜(AITP)的诊断标准,共有SLE并发血小板减少症($<80 \times 10^9/L$)女性患者58例。根据血小板水平及临床表现分为3型:(1)轻度减少(19例):血小板 $<80 \times 10^9/L$,无临床出血症状;(2)中度减少(26例):血小板 $<50 \times 10^9/L$,部分患者可出现皮肤、黏膜出血;(3)重度减少(13例):血小板 $<20 \times 10^9/L$,易出现胃肠道及颅内出血。病情活动性参照SLE-DAI积分标准,其中重度活动期(SLE-DAI ≥ 15 分)19例,轻中度活动期(5分 $\leq$ SLE-DAI < 15 分)31例,稳定期(SLE-DAI < 5 分)8例。随机分成两组:中西医结合组34例,平均病程7.9个月;平均年龄29.6岁;重度活动期11例,轻中度活动期18例,稳定期5例。西药组24例,平均病程8.2个月;平均年龄30.2岁;重度活动期8例,轻中度活动期13例,稳定期3例。两组在年龄、病程和病情活动性等方面差异均无显著性($P>0.05$)。

2 治疗方法

西药组以口服强的松为主治疗,根据病情需要,重度活动期(每日)激素用量 $\geq 1\text{mg/kg}$ (必要时结合标准环磷酰胺冲击疗法: 0.5g/m^2 ,每4周1次);轻中度活动期每日激素用量 0.5mg/kg ;稳定期每日激素用量 $< 15\text{mg}$,病情改善后严格按激素减量法渐次减量。中西医结合组:西药用法、用量同前,中药主要由生地黄15g,赤芍12g,牡丹皮12g,升麻9g,炙鳖甲12g等

组成。水煎,每日1剂,分早晚2次服用。两组均以3个月为1个疗程,连续观察治疗2个疗程。

检测项目与方法:血小板:全自动血细胞分析仪分析,对血小板数量过少者结合人工计数。抗血小板抗体:采用酶联免疫吸附(ELISA)法检测,正常值:PAIgG $< 90\text{ng}/10^7$ 血小板,PAIgM $< 40\text{ng}/10^7$ 血小板,PAIgA $< 12\text{ng}/10^7$ 血小板。aCL:采用ELISA法检测,正常值:IgG型、IgM型均 $< 5.0\text{s}$ 。

3 治疗结果

3.1 疗效判定

参照中华血液学会及全国血栓与止血学术会议《关于ITP疗效判定标准》。显效:血小板水平恢复正常,无出血症状持续3个月以上,维持2年以上无复发;有效:血小板上升至 $\geq 50 \times 10^9/L$ 或较原来上升 $> 30 \times 10^9/L$,无出血症状持续2个月以上;无效:血小板虽有上升,持续2周以下或血小板计数及出血症状无改善或恶化。根据病情住院期间每日或隔日检测血小板水平,恢复至 $80 \times 10^9/L$,每1~2周复查1次,门诊2~4周随访1次,连续12~24周。

3.2 两组临床疗效比较

两组病例治疗1个疗程后,中西医结合组显效19例,有效9例,无效6例,总有效率为82.4%;西药组24例,分别为13例,4例,7例,70.8%。两组总有效率比较差异有显著性意义($P<0.05$)。两组病例治疗2个疗程后,中西医结合组34例,显效24例,有效7例,无效3例,总有效率为91.2%;西药组24例,分别为14例,6例,4例,83.3%。两组比较差异有显著性意义($P<0.05$)。中西医结合组第2个疗程的显效率、总有效率均高于西药组。

3.3 两组治疗前后血小板水平比较

两组治疗后与治疗前比较血小板水平均显著升高($P<0.05$),2个疗程之间比较,中西医结合组显著高于西药组($P<0.05$),差异有显著性意义。

3.4 两组治疗前后血小板抗体、aCL阳性率变化比较

1个疗程后,中西医结合组血小板抗体阳性率(44.1%)较治疗前(55.9%)显著降低,但与同期西药组50%、58.3%比较差异无显著性($P>0.05$)。两组1个疗程后与治疗前比较aCL阳性率变化差异无显著性($P>0.05$);2个疗程后,中西医结合组血小板抗体阳性率(29.4%)显著低于西药组(45.8%), $P<0.05$ 。aCL阳性率(20.6%)显著降低,但与西药组(25.0%)比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

SLE根据其病因和临床表现,类似于中医古籍中“日晒疮”、“阴阳毒”、“痹证”等病证。病因方面,先天不足、肝肾精血亏虚是SLE发生的根本原因;七情内伤、肝失疏泄为SLE的内在诱因;外界邪毒的入侵为其外在诱因。而由此所形成的气血失和、邪毒内郁化热,为SLE发病的主要机制。热毒伤阴、灼伤营血而产生红斑皮疹、口腔溃疡;热伤血脉、瘀血阻络而致关节

肿痛、活动不利;内热郁久伤阴、肝肾精血更亏而出现五心烦热、腰膝酸软、脱发、月经量少甚或闭经、舌质红、脉细数等症。综上所述,我们认为,SLE在活动期、慢性缓解期的大部分病程阶段,均表现为一种以肝肾阴虚为本,毒、热、瘀为标的虚实兼夹之征。因此,我们确立了以清热解毒、活血祛瘀、滋阴益肾为主的治疗原则。该方主要由生地、赤芍、牡丹皮、升麻、鳖甲等中药组成。其中生地、黄芩、赤芍、牡丹皮均有凉血散瘀、消痛解毒的作用;鳖甲滋阴益肾,能“补经血,除骨蒸”,诸药合用,共奏解毒、祛瘀、滋阴之效。本方与激素合用治疗SLE取得了一定的协同效应,既能提高疗效,又能减轻毒副作用,患者依从性好。

龟鹿益髓胶囊配合针灸治疗 脊髓空洞症60例

河北医科大学附属以岭医院(050091)

王殿华

脊髓空洞症是一种缓慢进行性的脊髓变性疾病,病理特征是在脊髓内有空洞形成及胶质增生,典型的临床症状为病变节段分离性痛温觉丧失,以及病灶支配区的肌肉萎缩与营养障碍。病因尚不明确,可能与先天性发育异常、先天性血管疾患、脑脊液动力学异常及外伤等有关,也可继发于脊髓损伤、脊髓出血等。目前现代医学多应用手术、神经营养药及维生素类药物进行治疗,疗效尚不肯定。自2005年6月~12月我们应用中药龟鹿益髓胶囊配合针灸治疗脊髓空洞症60例,取得满意治疗效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例90例,均经当地省市级医院磁共振(MRI)检查确诊为脊髓空洞症者,随机分为2组。其中治疗组60例,男性35例,女性25例,男女比例为1.40;年龄15~65岁,平均28.98岁;病程7个月~29年,平均6.29年。对照组30例,男17例,女13例,男女比例为1.42;发病年龄17~63岁,平均29.68岁;病程为7个月~26年,平均为6.12年。

1.2 主要临床症状与体征

治疗组肢体麻木者58例,疼痛者51例,肌肉萎缩无力者35例,手指拘挛屈伸不利者27例,痛温觉减退或消失者58例,夏科关节20例,皮肤改变有莫旺征者21例,肌跳者17例。主要体征:节段分离感觉障碍者58例,霍纳征者10例,脊柱侧弯者13例,腱反射减弱或消失者27例,腱反射亢进者20例,平衡障碍者13例,病理征阳性者6例。对照组肢体麻木者29例,疼痛者22例,肌肉萎缩无力者17例,手指拘挛屈伸不利者13例,痛温觉减退或消失者29例,夏科关节9例,皮肤改变有莫旺征者10例,肌跳者8例。主要体征:节段分离感觉障碍者29例,霍纳征者5例,脊柱侧弯者6例,腱反射减弱或消失者13例,腱反射亢进者10例,平衡障碍者6例,病理征阳性者3例。

1.3 MRI检查

治疗组MRI:脊髓空洞位于颈段25例,胸段5例,颈胸段28例,多发性空洞2例;伴小脑扁桃体下疝者24例,经减压或分流

手术者18例;原发性38例,继发性22例。对照组:脊髓空洞位于颈段13例,胸段2例,颈胸段14例,多发性空洞1例;伴小脑扁桃体下疝者13例,经减压或分流手术者9例;原发性19例,继发性11例。两组在发病年龄、性别、病程、临床症状、体征、空洞的位置等方面差异无显著性意义($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 中药内服

治疗组口服龟鹿益髓胶囊(由人参、鹿茸、龟甲、菟丝子、何首乌、羊脊髓、全蝎、鸡血藤等组成,每粒重0.38g,河北以岭医院制剂室生产),每次10粒,每日3次。对照组口服益髓颗粒(西安仁仁药业有限公司生产)每次7.5g,每日3次。

2.2 督脉长蛇大灸治疗

大灸粉用陈醋和蜂蜜按7:3比例适量调和,制成厚约1.0cm,宽约4.0cm,长约10.0cm的药饼,置于患者脊柱正中(督脉循行部位),将艾绒捏紧呈长条状,放置药饼上,点火燃尽即可,2天1次(注意防止烫伤)。

2.3 针刺治疗

以华佗夹脊穴为主,配以脾俞、肾俞、肝俞,采用补法,每次留针30分钟,每日1次。治疗组和对照组均选用督脉长蛇大灸及针刺治疗,2月为1个疗程,治疗观察2个疗程,统计疗效。

3 治疗结果

3.1 疗效标准

显效:主要症状和体征明显好转,肢体麻木、疼痛消失,萎缩的肌肉明显增长,肌力增加,感觉分离障碍区明显缩小。有效:主要症状和体征有所好转,肢体麻木、疼痛基本消失,萎缩的肌肉有所增长,肌力略有增加,感觉分离障碍区略显缩小。无效:主要症状和体征无变化。

3.2 结果

显效19例,有效36例,无效5例,总有效率达91.67%。对照组30例,显效1例,有效15例,无效14例,总有效率为53.33%。两组总有效率比较差异有显著性意义($P<0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

脊髓空洞症属于中医学的“痿证”范畴。笔者总结古代文献,并结合现代研究,在临床实践中,根据本病发病部位及特点,认为本病病机与肾经督脉和络脉病理变化密切相关,提出了从肾督空虚,络瘀失荣论治脊髓空洞症。脊髓空洞症表现为一侧或双侧的节段性分离感觉障碍,以及传导束型感觉障碍及营养障碍,虽然临床症状主要表现在四末,但病位在脊髓,病机之本在于肾精亏损,督脉空虚,标为络脉瘀阻、失于荣养。肾精亏损,督脉空虚,四肢肌肉百骸失于温煦濡养则表现为肌肉萎缩无力;督阳匮乏,温煦推动无力,气血运行不畅,络脉瘀阻“不通则痛”;亦可因督阳不足,络脉失于温煦,或因寒邪外伤脊络细急,而见自发性疼痛;精亏督虚,络行不畅,络虚失荣,可有肢体麻木不仁或疼痛。故治疗当填精益髓充养督脉以治其本,养血活血通络以治其标。龟鹿益髓胶囊由人参、鹿茸、菟丝子、龟甲、何首乌、羊脊髓、全蝎、鸡血藤等组成。方中鹿茸、菟丝子入肝肾,归奇经,生精益血,补肾督之阳、充督脉之气。龟甲、何首